

# **АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ РЕСПИРАТОРНУЮ ВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ**

**Юпатов Г.И., Бабенкова Л.В.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет», Беларусь*

Известно, что эффективный контроль артериального давления при артериальной гипертензии (АГ) достигается крайне редко [1]. У больных АГ, перенесших ОРВИ, в первый месяц после инфекции отмечается тенденция к злокачественному течению АГ и малоэффективность предшествующей ОРВИ антигипертензивной терапии.

В последние годы важная роль в поддержании сосудистого гомеостаза в физиологических условиях отводится сосудистому эндотелию, поэтому логичным и перспективным подходом является активный поиск лекарственных средств, способных оказывать влияние на различные патофизиологические механизмы формирования АГ, в том числе и на дисфункцию сосудистого эндотелия у больных АГ, перенесших ОРВИ.

Цель работы: изучить функциональное состояние сосудистого эндотелия на фоне комбинированной антигипертензивной терапии у больных АГ, перенесших ОРВИ.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 38 больных АГ II степени, риск 2-3 в возрасте от 48 до 60 лет (в среднем  $51,3 \pm 4,2$  года). Продолжительность заболевания АГ от 4 до 10 лет (в среднем  $6,7 \pm 2,4$  года).

Все обследованные выразили информированное согласие на участие в исследовании. На момент включения в исследование больные АГ не получали систематизированной эффективной антигипертензивной терапии.

Все пациенты накануне обследования перенесли острую респираторную вирусную инфекцию. Контрольную группу составили 32 здоровых человека, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. Все больные контрольной группы также накануне обследования перенесли ОРВИ.

Больные основной группы были разделены на 3 группы, сопоставимые по полу и возрасту. Больным 1 группы (n=12) назначалась низкодозовая комбинация периндоприла 2 мг/индапамида 0,625 мг по 1 таблетке в сутки.

Пациенты 2 группы (n=13) получали комбинацию квинаприла 10 мг/гидрохлортиазида 12,5 мг по 1 таблетке в сутки. Больные 3 группы (n=13) получали терапию эналаприлом 5 мг/ гидрохлортиазидом 12,5 мг 2 раза в сутки.

Курс лечения составил 6 недель. Эффективность антигипертензивной терапии, уровень нитратов/нитритов и эндотелийзависимую вазодилатацию при пробе с реактивной гиперемией оценивали в начале лечения и через 6 недель.

Обработку полученных данных осуществляли по общепринятым критериям вариационной статистики с использованием пакета программы EXCEL. За уровень значимости статистических показателей принимали  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Исходно (до лечения) у больных 1, 2 и 3 групп уровни систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) достоверно не отличались. Через 6 недель терапии уровень САД у пациентов 1, 2 и 3 групп снизился соответственно на 18,5, 18,3 и 11,9% ( $p < 0,01$ ), ДАД – соответственно – на 16,6, 20,1 и 11,7% ( $p < 0,01$ ) по отношению к исходному уровню.

У больных АГ, перенесших ОРВИ, под влиянием терапии низкодозовой комбинацией периндоприла 2 мг/индапамида 0,625 мг и квинаприла 10 мг/гидрохлортиазида 12,5 мг в течение 6 недель отмечено более выраженное снижение уровней артериального давления, чем у пациентов, получавших комбинацию эналаприла 5 мг/гидрохлортиазида 12,5 мг. Исследование уровня нитратов/нитритов в сыворотке крови больных АГ после перенесенной ОРВИ (до лечения) показало снижение в плазме крови концентрации конечных метаболитов NO – нитритов ( $\text{NO}_2^-$ ) и нитратов ( $\text{NO}_3^-$ ) –  $\text{NO}_n^-$  по сравнению с контролем: на 35,1; 27,7 и 29,0% в 1, 2 и 3 группах соответственно при  $p < 0,05$ . Следовательно, маркером ухудшения функции эндотелия в ближайший месяц после перенесенной ОРВИ у больных АГ можно считать снижение в плазме крови концентрации конечных метаболитов NO.

При повторном обследовании больных АГ спустя 6 недель терапии низкодозовой комбинацией периндоприла 2 мг/индапамида 0,625 мг и квинаприла

5 мг/гидрохлортиазида 12,5 мг концентрация конечных метаболитов NO в плазме крови больных 1 и 2 групп увеличилась на 51,4 и 49,4% соответственно по сравнению с таким показателем до начала лечения

У больных 3 группы, получавших комбинацию эналаприла 5 мг/гидрохлортиазида 12,5 мг уровень конечных метаболитов NO в плазме крови увеличился только на 14,9% по сравнению с начальным уровнем.

**Заключение.** Эндотелийзависимая вазодилатация у пациентов 1, 2 и 3 групп по сравнению со здоровыми лицами была ниже на  $7,9 \pm 1,65$ ,  $7,65 \pm 1,43$  и  $7,84 \pm 1,58\%$  соответственно, ( $p < 0,05$ ). Полученные данные говорят о значительном снижении механочувствительности сосудистого эндотелия у больных АГ, перенесших ОРВИ (до лечения).

После проведенного лечения прирост вазодилатации, вызванной потоком, наблюдался у больных 1 и 2 групп на 24,5 и 33,3% соответственно, при  $p < 0,05$ . В то время как у больных 3 группы этот показатель увеличился только на 4,2%.

**Выводы.** После перенесенной ОРВИ у больных АГ снижается уровень нитратов/нитритов в сыворотке крови и ухудшается эндотелийзависимая вазодилатация.

Применение низкодозовой комбинации периндоприла 2 мг/индапамида 0,625 мг или квинаприла 10 мг/гидрохлортиазида 12,5 мг 1 раз в сутки обеспечивает более выраженный антигипертензивный эффект, чем терапия комбинацией эналаприла 5 мг/гидрохлортиазида 12,5 мг 2 раза в сутки, и улучшает вазодилатирующую функцию сосудистого эндотелия.

#### **Литература:**

1. Carretero O.A., Oparil S. Definition and etiology of Essential hypertension // Circulation. 2000. – P. 329-350.